Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 8 marca 1879. № 10. Rok XVIII.

I. Przyczynek do terapii chorób układu nerwowego.

Skréślił Dr. **Stanisław Domański**,
Docent we Wydziale lekarskim Uniw. Jagiel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

Do ogólnych kąpieli elektrycznych użyć można wanny zwyczajnéj, drewnianéj, metalowéj lub porcelanowéj wodą zwykłą napełnionéj. Odosobnienie nie jest potrzebne, bo według praw fizycznych prąd elektryczny krąży w kole między biegunami i musi całém swém natężeniem przechodzić przez pacyjenta, jeżeli ten znajduje się w kole przerzeczonêm. W razie użycia wanny metalowéj wystarczy połączyć z nią jeden biegun a biegun drugi wilgotny polecić trzymać choremu po nad wodą. Jeżeli wanna jest drewniana lub porcelanowa, biegun jeden odpowiednio zakończony np. w blachę metalową wkłada się do kąpieli, gdy biegun drugi tak jak poprzednio trzyma chory w ręce. Im mniéj wody w kąpieli, tém ze znanych powodów fizycznych silniejszém jest działanie prądu elektrycznego na części zanurzone, tém więcéj kąpiel elektryczna ogólna zbliża się do miejscowéj. Oczywistą jest rzeczą, że zamiast trzymać w ręce można biegun przykładać do rozmaitych miejsc skóry w wodzie niezanurzonych.

Wrażenie, jakiego doznają chorzy w takiéj kąpieli, zgadza się najzupełniéj ze znanemi prawami fizycznemi i fizyjologicznemi. Tak mianowicie biegun umieszczony w wodzie lub połączony z wanną (metalową) prawie całkiem czuć się nie daje a to dlatego, ponieważ elektryczność wchodząc do ustroju przez wodę a zatém drogą bardzo szeroką tak mało drażni miejscowo skórę i jéj nerwy czuciowe, że drażnienie to przy użyciu zwyczajnych w terapii prądów bynajmniéj znacznêm być nie może. Możemy więc tym sposobem używać prądów stósunkowo bardzo mocnych. Naodwrót działanie bieguna trzymanego w ręce jest mocne raz dlatego, ponieważ biegun jest wilgotny, powtóre, ponieważ opór w skórze zanurzonéj w wodzie jest bardzo mały, potrzecie, ponieważ elektryczność wąską tu stosunkowo płynie drogą a zatém w tém miejscu znaczne ma natężenie. Dlatego to prąd galwaniczny z pewnéj liczby ogniw, który na nerwy czuciowe widocznie nie działa, mocne wywołuje swędzenie lub palenie. Toż samo dotyczy bieguna przyłożonego do innego miejsca skóry w wodzie niezanurzonego.

Kąpiele elektryczne miejscowe są po prostu przyłożeniem biegunów zwyczajnych wodą przedłużonych. Do kąpieli takich można użyć albo dwóch naczyń z wodą, albo jednego tylko naczynia a drugiego reoforu zwyczajnego. Tak np. jeżelibyśmy chcieli elektryzować przez wodę naraz obiedwie odnogi górne, wypadałoby każdą zanurzyć w naczynie z wodą zupełnie osobne i izolowane, a reofory w sposób już podany zakończone blachami wpuścić do wody. Można tu mieć nader rozmaite stósownie do potrzeby kombinacyje a tém samém prądowi elektrycznemu do pewnego stopnia wskazywać drogę. Toż samo dotyczy użycia jednego naczynia z wodą a drugiego bieguna zwyczajnego, przezco można zastósować prąd o zmiennêm natężeniu lub przerywać go dowolnie.

O wartości każdego środka, każdego nawet sposobu leczniczego rozstrzyga ostatecznie i jedynie doświadczenie. Dlatego na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć kilka przypadków z własnéj obserwacyi.

Kąpieli elektrycznych miejscowych używałem głównie do leczenia uporczywych bólów nerwowych tam, gdzie inne środki albo wcale nic albo bardzo mało tylko pomagały. We wszystkich przypadkach używałem poprzednio wytrwale przez czas dłuższy prądu galwanicznego przykładając biegun dodatny do skóry nad nerwem bolącym, biegun ujemny zaś do miejsca obojętnego. Dopiero gdy ta metoda zawodziła, brałem się do przerzeczonych kąpieli w ten sposób, że blachę metalową połączoną z biegunem ujemnym wkładałem do miednicy z wodą letnią, w któréj zanurzał pacyjent rękę lub nogę, biegun zaś dodatny przykładałem lub w razie większéj rozległości bólu posuwałem zwolna w okolicy bolącego nerwu. Posiedzenie każde trwało od 10 do 20 minut. O przechodzeniu mocnego prądu przekonywało mocne zboczenie igły magnetycznéj i właściwe każdemu biegunowi działanie na skórę. Skutek po kilku pierwszych posiedzeniach bywał

zazwyczaj wątpliwy, lecz za to okazywał się później bardzo wybitnie do tego stopnia, że po kilkunastu kąpielach chorzy uważali się za prawie zupełnie zdrowych. Tak postępując udało się znacznie bardzo złagodzić a raczéj doprowadzić do śladów ból nerwowy 2giéj gałęzi nerwu troistego trwający od lat 5ciu po 15 posiedzeniach a polepszenie to utrzymuje się dotąd przez 8 tygodni. Tym samym również sposobem stósując 20 razy prąd galwaniczny bez żadnych innych środków zgubiono prawie całkowicie uporczywy ból nerwowy także nerwu troistego od 8 lat trwający u osoby przeszło 70 lat mającéj, u któréj przedtém sam używałem prawie bez widocznego skutku najrozmaitszych środków a między niemi kilkadziesiąt razy zwykłym sposobem prądu galwanicznego.

Na szczególniejszą uwagę zasługiwałby przypadek przewlekłego gośćca stawowego ze zajęciem wszystkich prawie stawów a nawet chwilowo i szwów czaszkowych u zdrowéj zresztą kobiety w średnim wieku, u któréj najdoświadczeńsi koledzy używali kolejno 36 *(sic)* leków i środków rozumowo wskazanych bez skutku, gdzie użyłem jedynie na próbę i na usilne prośby pacyjentki prądu galwanicznego w kąpieli w ten sposób między innemi, że według miejsca największych bolów albo obiedwie stopy albo jedna ręka i jedna noga, albo obiedwie ręce zanurzano w wodzie w naczyniach odosobnionych, w których znajdowały się bieguny od bateryi galwanicznéj. Ponieważ pacyjentka znękana 14 miesięcznem cierpieniem zgadzała się na terapiję jak najenergiczniejszą, używałem prądów coraz mocniejszych i tak doszliśmy wkrótce do 70 *(sic)* ogniw, które oczywiście nie odrazu lecz tylko kolejno włączano a po kąpieli wyłączano. Już po kilku minutach przeprowadzania takiego prądu występowało w częściach zanurzonych naprzód mocne swędzenie, a następnie palenie obok wysypki pęcherzykowéj na skórze mniéj lub więcéj zaczerwienionéj. Kąpiele takie przez godzinę a nieraz i dłużéj używane nie wpływały szczególniéj na obrzmienie, jak o tém przekonywano się mierzeniem, lecz prawie zawsze na kilka lub kilkanaście nawet godzin w uderzający sposób poskramiały wszelkie bóle w stawach, wystawianych na działanie elektryczności i dozwalały ruchów o wiele swobodniejszych. Wprawdzie polepszenie to mijało późniéj nie trwając w całéj pełni do następnéj kąpieli, atoli zawsze ostatecznie po kilkunastu kąpielach bóle zmniejszyły się stanowczo i trwale a chora mimo, iż obrzmienie utrzymywało się, mogła chodzić jako tako i używać rąk przynajmniéj do niektórych lżejszych czynności.

Nakoniec kąpiele elektryczne ogólne okazywały się skutecznemi przeciw nader dolegliwym parestezyjom w przebiegu arsenicy przewlecznéj.

Szczegółowo przypadków powyższych nie opisuję, ponieważ były to pod względem leczenia więcéj pobieżne próby niż ścisłe obserwacyje, próby, w których chodziło raczéj o rezultat ostateczny, niż szczegółowy przebieg pod wpływem terapii, a po 2gie, że polepszenie następowało w bólach nerwowych zwolna tylko i bardzo nieznacznie od jednego do drugiego dnia. Nie omieszkam atoli w przyszłości robić dokładnych doświadczeń i z nich zdać w swym czasie sprawę Czytelnikom Przeglądu Lek.

Z doświadczeń powyższych wnosiłbym, że

1) Zabieg terapeutyczny, o którym mowa, zasługuje na dalsze próby, mianowicie celem oznaczenia, w jakich przypadkach należy go użyć i dowiedzenia się, jak trwałego skutku po nim spodziewać się można.

2) Okoliczność, że kąpiele elektryczne skutkowały przynajmniéj czasowo tam, gdzie zwykłe używanie elektryczności albo nic albo bardzo mało pomagało i to skutkowały zwolna, przemawia za tém, że polepszenie nie było tylko przypadkowém, i że kąpiele elektryczne, jak to ostatecznie z fizyki wypada, są tylko modyfikacyją w stósowaniu elektryczności, która tak samo jak każdy inny środek leczniczy może zawieść w swych skutkach.

3) Niewątpliwą, choćby tylko czasową skuteczność kąpieli elektrycznych przeciw bólom nerwowym w wymienionych pokrótce przypadkach przypisywać można albo temu, że się do nich używa prądów o tak znacznem natężeniu, którychby chorzy przy zwyczajném elektryzowaniu przynajmniéj w okolicy bieguna ujemnego nie znieśli, że zatém rychlejszy i większy skutek pochodzi od mocniejszego prądu, i to jest najpodobniejszém do prawdy, albo że działanie każdego bieguna z osobna jest w kąpieli wybitniejsze, niż przy użyciu sposobów zwyczajnych, tj. jeżeli w prądzie galwanicznym skutecznym jest nie kierunek, lecz właściwe każdemu biegunowi a znane z fizyjologii działanie, to działanie w kąpielach elektrycznych jest mocniejsze w równych zresztą warunkach, niż przy zwyczajném elektryzowaniu.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

O r z e c z e n i e nasze opiewało jak następuje:

I. Na ciele Tekli N. znaleźliśmy niezwykle liczne i różnorodne obrażenia, w rozmaity sposób powstałe. Zastanawiając się atoli nad niemi dokładnie dochodzimy do przekonania, że wszystkie te obrażenia, zdziałane za życia przez osobę trzecią, mogły być i najprawdopodobniéj zostały zadane przez j e d n ę osobę, w b a r d z o k r ó t k i m czasie i z największą zajadłością, w wyraźnym zamiarze zgładzenia ofiary; nadto w sposób prosty możemy uprzytomnić sobie k o l é j, w któréj wszystkie te obrażenia zadanemi zostały.

II. Stwierdzamy nasamprzód, że Tekla N. mimo swych 65 lat była osobą dobrze odżywioną i względnie zdrową, i że umarła śmiercią g w a ł t o w n ą, n a g ł ą.

III. Przyczyną nagłéj jéj śmierci był k r w o t o k w e w n ę t r z n y w jamie piersiowéj, powstały skutkiem przedarcia wielkiéj tętnicy i worka sercowego, zmiażdżenia części płuca prawego i przedarcia tchawicy, oraz złamania mostka, obojczyka lewego i kilkakrotnego złamania 18 żeber. Obrażenia te były bezwzględnie śmiertelne i śmierć natychmiastową wywołać musiały.

IV. Spustoszenia wewnętrzne tak liczne i znaczne zdarzają się tylko w kilku przypadkach wyjątkowych, dokładnie prawie wyliczyć się dających, a mianowicie: *a)* jeżeli człowiek spada ze znacznéj wysokości, *b)* jeżeli przygnieciony zostaje z n a c z n y m ciężarem, *c)* jeżeli się dostaje pod koła ciężkiego wozu, *d)* jeżeli ugnieciony zostaje kolanami człowieka silnego.

V. Z przypadków właśnie wyliczonych możemy wykluczyć przedewszystkiém dostanie się pod ciężki wóz, ponieważ tu o nim niema mowy. Wykluczamy następnie spadnięcie ze znacznéj wysokości, bo największa wysokość w chałupie wynosiła 2 metry, a więc spadnięcie ze strychu nie mogłoby takich zmian wywołać. Wykluczamy wreszcie przy-

tłoczenie wielkim ciężarem, bo takiego ciężaru również nie było w domostwie; skrzynia zaś znaleziona na trupie, a ważąca 40 kilogr., jest za nadto lekką do wywołania podobnych uszkodzeń. Zresztą o skrzyni téj późniéj będzie mowa. Tym sposobem już drogą wykluczenia dochodzimy do wniosku, że uszkodzenia śmiertelne Tekli N. zdziałane zostały skutkiem ugniecenia kolanami.

VI. Przypuszczenie to nabiera pewności, jeżeli uwzględnimy złamania, i to wielokrotne, 18 żeber, mostka i obojczyka, ponieważ obrażenia te w danym przypadku, gdy o dostaniu się Tekli N. pod koła ciężkiego wozu mowy niema, tylko kolanami zdziałane być mogły, a sińce na obydwóch sutkach (*b*, *g* i *k*) połączone ze znaczném podskórném wylaniem krwi, a więc powstałe za życia, jakby celem utwierdzenia nas w tém przekonaniu przedstawiają odbicia kolan klatkę piersiową ugniatających. Z tego jednak nie wynika, że działanie kolan ograniczyło się do okolic sutkowych, owszém sutki były niejako punktem zaczepnym, a począwszy od nich kolana przesuwać się musiały na dół i w górę, bo tylko tym sposobem tłumaczyć sobie można złamanie tylu żeber, następnie znaczne wynaczynienie krwi pod skórą okolicy mostkowéj (*b*, *f*), oraz złamanie mostka i obojczyka lewego z jednéj, a złamanie tylu żeber z drugiéj strony. Złamania te i sińce mocne świadczą zarazem, że sprawca uszkodzenia użył wielkiéj siły w celu tém prędszego zabicia ofiary.

VII. Jakkolwiek obrażenia dotąd wyliczone i połączony z niemi krwotok będący następstwem wielokrotnego przeszycia opłucny ściennéj (22) razem wzięte mogłyby wywołać śmierć Tekli N., to jednak do śmierci jéj szybkiéj przyczyniły się nierównie ważniejsze, bezwzględnie śmiertelne uszkodzenia. Temi są: *a)* przedarcie tchawicy (23), *b*) przedarcie tętnicy bezimiennéj (26), *c)* przedarcie worka sercowego (27), *d*) częściowe zmiażdżenie płuca prawego (24), a w następstwie tych wszystkich obrażeń *e)* wylanie wielkiéj ilości krwi do o worka opłucnowego, czyli krwotok wewnętrzny.

Pomimo silnego ugniecenia klatki piersiowéj kolanami obrażenia właśnie wyliczone są zjawiskiem rzadkiém, na wytłumaczenie którego samo ugniatanie kolanami nie wystarcza. Musimy więc zboczyć od porządku i wspomnieć naprzód o innych jeszcze obrażeniach, nie kolanami, lecz w inny sposób wywołanych.

VIII. W okolicy kąta prawego żuchwy znaleziono dwa, a na szyi po stronie prawej 4 otarcia okrągławe, wielkości grochu (6, *c* i *d*), wreszcie nad kątem lewym żuchwy siniec wielkości półcenta (6, *i*); wszystkie te otarcia i sińce były krwią podbiegnięte, a więc powstały za życia Nowakowéj. Obrażenia te odpowiadają brzuścom palcowym ręki ludzkiéj, któréj 4 palce przypadały po prawéj stronie szyi, a jeden (duży) po stronie lewéj szyi denatki: palce po stronie prawéj musiały się przesuwać z góry na dół (od żuchwy ku szyi) i z tyłu naprzód, skąd powstało aż 6 otarć. Obrażenia te świadczą więc o dławieniu palcami, a temu gwałtowi odpowiada język wklinowany między zęby (10), oraz różowawe zabarwienie błony śluzowéj krtani (21).

IX. Ponieważ tak dławienie, jakoteż ugniecenie kolanami klatki piersiowéj odbyło się za życia, jedno i drugie zaś było zdolném szybką wywołać śmierć, więc oba te akty musiały być jednoczesnemi. Jednoczesność ta tłumaczy nam możebność powstania owych niezwykłych obrażeń wewnętrznych. Jeżeli bowiem człowiek klękający na Tekli N. ugniatał silnie kolanami swemi klatkę piersiową jéj, a równocześnie ręką mocno dławił szyję, wypychając ją zarazem mocno ku górze, nastąpić mogło przedarcie tchawicy i ważnéj tętnicy, zwłaszcza gdy klatka piersiowa w wielu miejscach złamana już oporu znacznego nie stawiała, tak że kolano mogło wgnieść ścianę przodkową na wewnątrz i pośrednio wywrzeć ucisk silny na płuco prawe oraz na tchawicę i tętnicę.

X. Wszystko więc przemawia za tém, a nie przeciwko temu, że Tekla N. w dwójnasób była duszoną, a mianowicie przez dławienie szyi palcami rąk i przez ugniecenie klatki piersiowéj kolanami i że uległa temu jednoczesnemu skombinowanemu gwałtowi, do wywarcia którego wystarczał jeden człowiek silny.

XI. Tekla N. umarła zatém z krwotoku wewnętrznego, wywołanego dławieniem i duszeniem kolanami; jednak w danym przypadku śmierć ostatecznie nastąpiła nie z uduszenia lecz z ujścia krwi, a przynajmniéj krwotok czyni niepodobném rozpoznanie uduszenia.

XII. Wreszcie znaleźliśmy przy sekcyi jeszcze jeden szereg uszkodzeń, który inne znów ma znaczenie. Do tych uszkodzeń należą: *a*) nagromadzenie obfitéj warstwy krwi skrzepłéj pomiędzy skórą czaszkową a czaszką (11), *b)* podbiegnięcie krwią mięśnia skroniowego lewego (16) i *c*) ograniczony udar włosowaty w półkuli mózgowéj lewéj (14).

Zmiany te pozostają ze sobą w ścisłym związku i świadczą o wstrząśnieniu czaszki. Wstrząśnienie takie powstaje w skutek silnego uderzenia głowy ciałem tępém lub téż w skutek uderzenia się głowy o takie ciało. Ponieważ w danym przypadku na zewnętrznéj powłoce czaszki nie było śladu obrażenia, o wiele prawdopodobniejszą jest rzeczą, że wstrząśnienie powstało w skutek uderzenia się Tekli N. o ciało tępe, a więc najprawdopodobniéj skutkiem upadnięcia na podstawę twardą. Tekla N. upadła zapewne lewą połową ciała, a w takim razie do upadnięcia dałyby się odnieść i 3 sińce znalezione na grzbiecie ramienia lewego (6, *l*), choć sińce te, jak późniéj wspomnimy, mogą mieć inne jeszcze znaczenie.

XIII. Wyświeciwszy znaczenie i powstanie wszystkich obrażeń i zmian przechodzimy do przedstawienia sposobu i kolei, w jakiéj napaść się odbyła, oczywiście o ile na to na podstawie kombinacyi zdobyć się możemy.

a) Przedewszystkiém zdaje się być rzeczą pewną, że Tekla N. została napadniętą i zamordowaną w sieni, w któréj ją znaleziono, jakkolwiek prawdopodobnie nie na tém miejscu gdzie leżała, tylko nieco daléj, gdzie znaleziono trochę ziarna i plew i gdzie znajdować się miały obfite ślady krwi. Wprawdzie tych śladów krwi już nie widzieliśmy, ale że to podanie świadków jest wiarogodne, wynika stąd, że *a)* na trupie znaleziono ślady krwotoku z nosa (4); *b)* że na wstążce od paciorków znajdowały się plamy czerwonawe, które pochodziły od krwi, jak badanie nasze, osobno uskutecznione, wykazało.

Krwotok ten nosowy (bo skądinąd krew broczyć nie mogła, gdy na ciele ran nie było), wystąpił albo w chwili krótkiego konania, albo dopiero po śmierci; gdy zaś trupa znaleziono w niejakiém oddaleniu od miejsca, gdzie plamy krwawe widziano, więc wynika ztąd, że w chwili śmierci, a może i po śmierci przez jakiś czas Tekla N. leżała bliżéj tego miejsca, a potém dopiero odsuniętą została, przyczém i grzbiet ręki jéj lewéj, która właśnie skierowaną była ku temu miejscu, mógł się krwią powalać (7).

b) Napad w sieni rozpoczął się znienacka albo od uchwycenia za gardło, albo od silnego szturknięcia w okolicę mo-

stka, za czém przemawiać się zdaje rozległy siniec tamże napotkany; w skutek czego Tekla N. upadła na ziemię twardą i uderzywszy się mocno w lewe ciemię doznała wstrząśnienia czaszki i małego udaru mózgowego; z powodu udaru musiała stracić przytomność, tak że do obrony dalszéj już zdolną nie była.

c) Na leżącą już na ziemi sprawca rzucił się, tratując ją kolanami, oraz dławiąc szyję za pomocą ręki, najprawdopodobniéj lewéj, jak za tém przemawia ułożenie sińców i otarć po obydwóch stronach szyi.

d) Napaść cała trwała bardzo krótko i śmierć też bardzo szybko nastąpić musiała.

e) Zmarłą sprawca odsunął trochę na bok, to jest na miejsce, gdzie ją potém znaleziono, a następnie położył na niéj skrzynię, zapewne celem wzbudzenia domysłu, że Tekla N. zabitą została przez spadnięcie na nią téj skrzyni.

XIV. Wykluczamy stanowczo możebność, jakoby Tekla N. zabitą została przez spadnięcie na nią téj skrzyni, albowiem:

a) przekonaliśmy się naocznie przez próbę umyślnie uskutecznioną, że skrzynia niemogła przypadkiem spaść z strychu, a nawet jeżeli przez człowieka na strychu stojącego popychaną była, zatrzymywała się w otworze sufitu i dopiero przy usiłowaniu dłuższém nieco udało się strącić ją przez otwór.

b) gdyby skrzynia była spadła na Teklę N. żyjącą i stojącą, mogłaby ją niezawodnie powalić a nawet i zabić; jednak żadną miarą nie byłaby zdołała takich spustoszeń wewnętrznych zdziałać (z powodu lekkości swéj), a tém mniéj wywołać tak liczne złamania żeber, już nie mówiąc o śladach dławienia na szyi, a wreszcie niepodobném by było takie położenie trupa i takie na nim ułożenie skrzyni;

c) gdyby skrzynia była spadła na Teklę N. wprawdzie na wznak leżącą i już ciężko skaleczoną, ale jeszcze żyjącą, byłyby pozostały jakieś ślady na jéj ciele przemawiające za uderzeniem ofiary jeszcze żyjącéj:

d) głównie zaś przemawia przeciw spadnięciu skrzyni na Teklę N. żyjącą jeszcze okoliczność, że jak wyżéj powiedzieliśmy, Tekla N. nie na tém miejscu życie postradała, gdzie ją ze skrzynią na niéj leżącą znaleziono.

XV. Z tych powodów nie zdaje nam się nawet prawdopodobném, że skrzynia spadła na zmarłą Teklę N. wprost ze strychu, lecz większe przemawia za tém prawdopodobieństwo, że skrzynia poprostu przesuniętą została na trupa i ustawioną była na jego klatce piersiowéj.

XVI. Okoliczność, że żołądek Tekli N. znaleziono wypełniony resztkami potraw (52), dowodzi, że śmierć jéj nastąpiła co najwięcéj w parę godzin (2 — 3) po ostatniém jedzeniu.

XVII. Tekla N. napadnięta nagle i powalona na ziemię nie mogła stawiać oporu znaczniejszego; na rękach jéj nie było śladu obrażenia; co najwięcéj mogłyby sińce na ramieniu lewém (XII) przemawiać za tém, że zrazu się broniła i podczas obrony obrażenia te poniosła.

XVIII. Z tego powodu sprawca nie mógł ponieść znaczniejszych uszkodzeń z walki pochodzących; co najwięcéj mógł mieć na rękach nieznaczne i powierzchowne uszkodzenia, jak otarcia przyskórka, zdrapania itd.

XIX. Ponieważ, jak powiedzieliśmy wyżéj (VIII, *a*) ran broczących na trupie nie znaleziono, a krwotok z nosa powstał najprawdopodobniéj w ostatnich chwilach życia lub dopiero po śmierci Tekli N., więc sprawca nie musiał być krwią zbroczony. Co najwięcéj mógł nieco powalać się krwią wśród przesunięcia trupa lub podniesienia paciorków denatki.

Rozprawa przeciw Michałowi N., oskarżonemu o zamordowanie swéj matki, odbyła się przed trybunałem przysięgłych w dniu 27 — 29 września 1877. Pomimo, że oskarżony do ostatniéj chwili wypierał się czynu, przysięgli nabyli przekonania o jego winie, a Sąd skazał go na karę śmierci przez powieszenie, która to kara następnie zamienioną została na d o ż y w o t n i e ciężkie więzienie.

Winowajca został skazany, ale nieprzyznanie się jego pozbawiło nas możności pouczenia się, ażali rozpoznanie nasze, oparte na kombinacyi sądowolekarskiéj, było trafném, lub nie. Rozpoznanie i kombinacyja nasza opierały się na dojrzałém rozważeniu wszystkich okoliczności; mniemam przeto, że do innych wniosków niemożna było dojść. Jakkolwiek możebném byłoby jeszcze przypuszczenie, że Tekla N. naprzód strąconą została ze strychu, a potém dopiero traktowaną w sposób wyżéj wyłuszczony, to jednak przypuszczenie to byłoby prostym domysłem, uzasadnić się należycie niedającym, a zresztą w niczém nie zmieniłoby ono rzeczy, ponieważ mojém zdaniem stanowczo wykluczyć wypadało możebność powstania ciężkich zmian wewnętrznych skutkiem spadnięcia z wysokości, zaledwie 2 metry wynoszącéj. A ponieważ tu mowy być niemogło o spadnięciu z bardzo znacznéj wysokości lub przejechaniu bardzo ciężkim wozem, w których to razach tak ciężkie zmiany wewnętrzne nie należą do rzadkości, więc przypadek tu opisany jest pouczającym z tego właśnie powodu, że wykazuje, iż ręce i nogi jednego człowieka wystarczają do wywołania tak licznych i tak znacznych obrażeń, jeżeli jedne i drugie działają równocześnie. W literaturze sądowolekarskiéj nadaremnie oglądałem się za przypadkiem podobnym; zdaje się, że podobna zaciekłość w napadzie i podobne skutki w każdym razie są rzadkie.

III. Oceny i sprawozdania.

R. V i r c h o w: **O dżumie.**

W wykładzie mianym d. 19 lutego rb. w towarzystwie lek. berlińskiém wielki badacz tłumaczy się naprzód, że mówi o przedmiocie, którego nie zna opierając się tylko na podstawie analogii między dżumą a innemi, dokładnie znanemi chorobami. W literaturze dżumowéj uderzają twierdzenia całkiem sprzeczne, kontagioniści i antikontagioniści obrzucają się błotem: ostatnie i najdokładniejsze prace pochodzą z Egiptu, ale właśnie prace te B u l a r d a, C l o t - b e y a, L a c h è z a, G a ë t a n i e g o, A u b e r t a i P r u n e r a, nie zgadzają się ze sobą, a ogłoszone zostały nadto w czasie, gdy obecna metoda badania dopiero zaczęła się rozwijać. Rządy europejskie popełniły błąd, że w ostatnich latach nie wysłały klinicystów i anatomów do Mezopotanii i Resztu dla badania dżumy, gdy jeszcze nam nie groziła.

Nie ulega wątpliwości, że w dżumie zasługują głównie na uwagę d y m i e n i c e, lecz wątpliwą jeszcze jest rzeczą, czy one są konieczną częścią składową choroby i czy przypadki bardzo ostre dżumy nie przebiegają bez dymienic. Nie rozchodzi się tu tylko o gruczoły zewnętrzne, namacalne, gdyż pewną jest rzeczą, że w miarę zajęcia szczególnych

okolic ciała zapadają i odnośne gruczoły. Idzie tylko o to, czy w dżumie tak jak w durze brzusznym cierpienie gruczołów jest warunkiem koniecznym obrazu chorobowego, czy można powiedzieć o dżumie, jak mówimy o durze brzusznym: gdzie dur, tam istnieje szczególne zajęcie gruczołów i naodwrót. Wątpliwość co do zajęcia gruczołów w dżumie jest naturalną, bo dopiero od kilkudziesięciu lat odmieniły się zapatrywania na budowę gruczołów limfatycznych. Opierając się atoli na sprawozdaniach dawniejszych można przypuścić, że dymienica dżumowa polega również na hyperplazyi komórkowéj, połączonéj z mniejszém lub większém przekrwieniem i wynaczynieniem.

Trudniejszém jest rozstrzygnięcie pytania, jakim sposobem dymienica dżumowa przechodzi w owrzodzenie? W durze brzusznym gruczoł limf. przechodzi w ropienie w taki sam sposób, w jaki powstaje wrzód durowy w jelicie: nasamprzód pojawia się suche nekrotyczne jądro, a naokoło niego rozpoczyna się ropienie, jednak wśród tkaniny gruczołowéj. Autorowie, którzy pisali o dżumie, wspominają przeciwnie o ropieniu naokoło gruczołu; przypomina to naukę Ricorda o ropieniu periadenitycznėm w dymienicach kiłowych, i zapewne owi autorowie pozostawali pod wpływem tego dogmatu. Nie ulega zaprzeczeniu, że z postępem ropienia tworzy się ropa i naokoło dymienicy, ale tu rozchodzi się o to, czy w dżumie, tak jak w durze, ropień gruczołowy powstaje z mortyfikacyi gruczołu, bo w takim razie mielibyśmy wielkie powinowactwo pomiędzy dżumą a durem brzusznym.

Hirsch i Botkin zdają się przypuszczać, że zaraza astrachańska jest zarazą indyjską, a nie wschodnią. Lecz t. zw. zaraza indyjska jest właściwie dwojaka: 1) zaraza epidemiczna, zwana także zarazą Pali, która po raz pierwszy w r. 1838 panowała nad wybrzeżem Kucz i Guzerate i sięgała aż do stanów Rajputana, któréj pochodzenie nie jest dokładnie znane; w niéj występowały dymienice, ale i krwotoki płucne, i dlatego identyfikowano ją ze śmiercią czarną; 2) zaraza endemiczna, która panowała tylko w dwóch powiatach pod Himalają, zkąd daléj zawleczoną nie została. Obecnie atoli w Indyjach nie panuje żadna zaraza, nie ma więc powodu wywodzenia zarazy astrachańskiéj od indyjskiéj, zwłaszcza gdy wiemy, że zaraza panowała nie dawno temu w Kurdystanie i Mezopotamii, późniéj w Reszcie w Persyi, zkąd najprawdopodobniéj morzem kaspijskiém dostała się do Rosyi. I w dawniejszych epidemijach dżumy zdarzały się czasem krwotoki (zapalenie płuc lub zawał krwawy?), ale z tego powodu nie należy jeszcze tworzyć nowego gatunku zarazy, zwłaszcza gdy w dżumie krwotoki w ogóle nie są rzadkiemi. Moczenie krwawe jest nawet bardzo częstém. Bulard i Pruner wspominają o wągliku w wątrobie; z opisów ich jednak wynika, że to były naczyniaki jamiste.

Oprócz dymienic występują w dżumie wągliki, jakkolwiek rzadko, a o wiele częściéj petocie i obrzmienie śledziony. Zestawiając objawy najgłówniejsze dochodzi się do wniosku, że analogija pomiędzy dżumą a durem brzusznym jest nierównie większą, aniżeli z durem plamistym, i dlatego dziwić się należy, że ciągle dżumę z tym ostatnim porównywają, który jest wzorem choroby zakaźnéj bez cechującéj lokalizacyi w jakimś organie. Jeżeli w wątpliwych przypadkach gorączki zakaźnéj znajdujemy cierpienie gruczołów, to mamy przed sobą dżumę, a nie dur plamisty; jeżeli niema dymienic, niema też i dżumy.

Nie wdając się w spór, czy się rozchodzi o przyrzut lub miazmat, V. przypuszcza, że dżuma jest chorobą zaraźliwą i potępia środki profilaktyczne dotąd przedsiębrane, dlatego, że je uważa za przeprowadzić się nie dające. Kwarantana i kordon mogły być skutecznemi w Noji (1815), ale nie na granicy lądowéj od morza bałtyckiego do czarnego. Kordon bez rozstrzeliwania przemycających się jest iluzyją; również niepraktycznym jest przymus paszportowy, a dopóki nie znamy przyrzutu, nie wiemy także, jakie przedmioty są jego przenośnikami, a więc nie możemy oznaczyć dokładnie przedmiotów, których przewóz powinien być wzbroniony. Ostrożność jednak tu nie zawadzi, ze względu na doświadczenie nabyte w chorobie wąglikowéj. Dżuma nie jest gorsza od cholery, a gdyby miała do nas zawitać, należałoby każdy przypadek odosobniać. Co do środka dezinfekcyjnego, nie zgadza się V. na kwas siarkawy polecony przez Pettenkofera, dając pierwszeństwo gorącu suchemu, 120° przynajmniéj wynoszącemu. Bulard wspomina także o skuteczności moczenia przedmiotów we wodzie przez kilka godzin. *(Berliner klin. Wochens.* 1879, Nr. 9). *L. B.*

Proff. Loebisch i Rokitansky (w Insbruku): **Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung** *(Wiener Klinik, 1 u. 2 Heft 1879).* Sprawozdanie Dra M. Kramarzyńskiego w Brzesku.

Autorowie przedstawiają czytelnikowi z pomiędzy najnowszych leków tylko te, które, czy w pracowniach chemicznych czy téż przy łóżku chorego, przez sumiennych badaczy wielokrotnie doświadczane, zyskały sobie prawo obywatelstwa w lecznictwie. Przy każdym leku podają jego pochodzenie, sposób przyrządzania, własności fizyczne, oraz sposób zbadania czystości, wychodząc z téj zasady, że lekarz, używający nowego środka lekarskiego, nie tylko winien mieć pewność o jego skutkach u chorego i znać dokładnie takowe, ale nadto winien umieć rozróżnić lek czysty od zanieczyszczonego.

I. Azotyn amylowy odkryty w r. 1844 przez Baillarda powstaje: 1) przez wprowadzenie pary czystego kw. azotowego do czystego alkoholu amylowego; albo 2) przez mięszanie z sobą powyższych dwóch płynów. Świeżo otrzymany jest cieczą bezbarwną, po niejakim jednak czasie przybiera barwę zielono-żółtą, olejną. Łatwo zapalny w postaci pary ma smak owocowy, oddziaływa obojętnie, jest woni owoców przejrzałych, rozpuszcza się łatwo w wyskoku i w eterze, w wodzie zaś nie; wrze w cieplocie +96° C a cg. jego jest 0.877. Aby się w danym razie uchronić od niepożądanych skutków przymięszanego kw. sinowodowego, należy a. a. zbadać w tym kierunku. Zaprawiamy tedy ciecz badać się mającą małą ilością niedokwasu żelaza, dodajemy w nadmiarze ługu potasowego i gotujemy. Po zagotowaniu dodajemy roczynu 1½ chlorku żelaza i zakwaszamy kw. solnym. W razie obecności kw. sinowodowego osadza się błękit pruski, a nawet w razie obecności tylko śladów pierwszego barwi się ciecz badana błękitno. W obec wody rozkłada się a. a. na kw. azotowy, ukwaszający wytworzony obok niego alkohol amylowy na kwas kozłkowy. Aczkolwiek kwasy te rozkładowe nie wyrządziłyby szkody choremu, wszakże dbać należy o to, aby przetwór oddziaływał obojętnie, albo przynajmniéj bardzo słabo kwaśno. Przechować go można długo w szczelnie zamkniętéj flaszce, dodawszy doń trochę rozżarzonego chlorku potasu.

Własności fizyjologiczne. Jeśli rozlawszy na

chustkę 5—10 kropli a. a. wdychamy takowe, to już w kilka sekund potém zaczerwieniają się spojówki oczne, skóra twarzy, uszu i szyi, w wyższym stopniu niekiedy aż do okolicy lonowéj, z początku w postaci plam czerwonych, które się późniéj zlewają. Ilość uderzeń tętna zwiększa się z początkiem wziewania, dochodzi do maximum po ukończeniu takowego a w kilka minut powraca do stanu pierwotnego; atoli zmiana jakości tętna utrzymuje się nieraz przeszło 15 minut. Takie skutki przedmiotowe sprawia a. a. u zdrowych i chorych z małemi odmianami. Z podmiotowych zaś objawów przedstawiających różne osobnicze odcienia, podają niektórzy, iż doznają uczucia, jakoby ich głowa grubszą się stawała. Oszołomienie w niższym lub wyższym stopniu, uczucie gorąca i bicie serca są częstemi przypadami. Zaliczyć tu należy gadatliwość i uczucie rzeźkości, skłonność do śmiechu bez powodu, krótkotrwałą pląsawicę. Podług Urbantschitscha występuje już po użyciu 2 kropel przemijający zapad z niezupełném porażeniem: albo też nagły zawrót i duszność, albo wreszcie uczucie suchości w połyku przez 12—24 godzin trwające. Z tém wszystkiém ustępują namienione przypady zazwyczaj szybko po dokonaném wziewaniu a rzadko trwa zawrót i uczucie niedogody przez kilka godzin. Kto przez dłuższy czas wziewa a. a., doznaje zawrotu i traci przytomność. Aczkolwiek niema dotąd pewności, czy a. a. sprawia właściwe sobie skutki przez porażenie nerwów naczynioruchowych, albo samych ścian naczyń, to wszyscy niemal badacze zgadzają się na to, iż je wywołuje przynajmniéj w części przez przekrwienie mózgu. Ze względu, iż a. a. usuwa natychmiast ostre zatrucie chloroformem, przypuszczają, iż pierwszy sprawia jakąś zmianę chemiczną we krwi. Również godném jest uwagi, iż a. a. zdoła podczas uśpienia chloroformem powiększyć ilość uderzeń tętna i ilość oddechów.

Zastósowanie lecznicze azot. amyl. Guthrie pierwszy zastósował a. a. w r. 1859 jako środek leczniczy, cucący zemdlałych, utopionych i uduszonych: ku czemu i dziś go zalecają z uwagi, że podnieca czynność serca. Wnet jednak ucichło o nim i dopiero Richardson wyrwał go z zapomnienia w roku 1866, zalecając używać go w zmianach chorobowych, wywołanych kurczem ścian naczyń, albo nadmiarowém ich napięciem, jak *angina pectoris, hemicrania, asthma, epilepsia, eklampsia, tetanus* itd. Robert Pick używa a. a. w padaczce i w połowiczym bólu głowy, jeśli nie ma nawału krwi do mózgu, w ostatnim bowiem razie nawet złe skutki, pogorszenie cierpienia zauważył. Używa go więc w poł. bólu głowy z powodu tężca mięśni, ścian naczyniowych odnośnéj połowy głowy, albo tężca odnośnéj części szyjnéj nerwu współczulnego. Ból ten głowy odznacza się uwydatnieniem przebiegu tętnicy skroniowéj, bladém, zapadłém obliczem i zapadniętém okiem po cierpiącéj stronie głowy: 3—5 kropel wdychanych powstrzymuje napad, a nawet, zwłaszcza u chorych zachowujących się spokojnie po wdychaniu, opaźnia napad następny. I w padaczce mającéj swe źródło w tętniczéj niedokrewności mózgu, powstałéj w skutek przemijającego tężca mięśni naczyniowych, pomyślne sprawia skutki; bo zadany podczas uczucia wietrzyku powstrzymuje napad. Jeśli atoli napad już się zaczął, to chyba tylko o tyle pomaga, o ile chory rychléj przychodzi do siebie po napadzie. Landois i Nothnagel zalecają go w dusznicy bolesnéj *(angina pectoris)*, gdy takowa polega na skurczu naczyniowym ogólnym a serce jest zdrowe. Nawet ból i uczucie trwogi ustępują, jeśli dusznica bol. ma swą przyczynę w zmianie chorobowéj splotu sercowego. Niedomykalność i zwężenia zdają się nie stanowić przeciwwskazań, atoli ostrożnym być trzeba z użyciem a. a. u starców, u których w razie rozpoczynającego się zwyrodnienia mniejszych naczyń mózgowych obawiać się należy udaru mózgu. W morzysku miesiączkowém u niedokrewnych białogłów wystarcza niekiedy jedno wziewanie. Także przynosi a. a. pewną ulgę w rwach nerwu trójdzielnego i tyłogłowowego, choćby przemijającą. Prof. Meynert, uważając niedokrewność mózgu za przyczynę zadumy, zalecał a. a. w tém przeświadczeniu, że sprowadzając przezeń przekrwienie mózgu usunie przyczynę choroby; ale obok chwilowych a niekiedy i trwałych skutków doznał także zawodu ze strony tego środka. Hoestemann, doświadczający go w klinice prof. Meynerta, doszedł do wniosku, że nadaje się w zadumie, połączonéj z osłupieniem a nie z uczuciem trwogi. Schramm zaś powiada, że przez wziewanie a. a. usuwa się na kilka godzin stan zadumczywy, połączony z rozmaitemi innemi przypadami nerwowemi i psychicznemi. Bloke usunął w jednym przypadku choroby Basedowa wytrzeszczak, bicie serca i opuchlinę, zadając choremu z początku po 2, późniéj zaś po $^1/_4$ kropli. Riegel i Aug. Frank podawali go w morzysku ołowném w postaci wziewań jako środek kojący. W drgawce poporodowéj, w szczękościsku i tężcu a zwłaszcza urazowym rokują dla a. a. powodzenie lecznicze.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Fuchs: O używaniu pilokarpinu w chorobach ocznych.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

IV. Oderwanie siatkówki *(ablatio retinae)*. Tu przytacza autor 5 przypadków téj choroby zwykle za nieuleczalną uważanéj, podając że w 4ch przypadkach nastąpiło dość znaczne polepszenie. 1) Józef R., 47 lat, szewc; na oku prawém od 6 lat słabe tylko poczucie światła w skutek zaćmy skomplikowanéj; na oku lewém (na które od 3 miesięcy choruje) wziernik wykazuje siatkówkę we wszystkich kierunkach oderwaną, ale niezbyt znacznie podniesioną; liczy niém palce na 2 metry. Po przebywaniu przez 20 dni w pokoju zaciemnionym $S={}^6/_{24}={}^1/_4$, siatkówka jeszcze w niektórych częściach podniesiona, po dwóch wstrzyknięciach zaś wszędzie przylegała, ale bystrość wzroku nie polepszyła się. 2) Jan S., 48 lat, kapitalista. Okiem prawém od r. 1848 nic nie widzi, na lewe choruje od 7 lat. Na oku lewém zupełne oderwanie siatkówki i brak poczucia światła, na prawém liczne męty w ciałku szklaném i oderwanie siatkówki w dolnozewnętrznéj części, tworzące fałd pionowy prawie na dwie średnice tarczy nerwu wzrokowego szeroki; chory poznaje blask stoczka na 1 metr. Pobyt w pokoju zaciemnionym przez 8 dni nie sprowadził polepszenia; poczém zrobiono 14 wstrzykiwań pilokarpinu; po 1ém wstrzyknięciu liczy palce tuż przed okiem trzymane, po 14ém już w odległości $3^1/_2$ metra, a część siatkówki oderwanéj do połowy zmniejszona, zmętnienie w ciałku szklaném prawie jednakowe. 3) Karol B., 31 lat, urzędnik, okiem prawém od 2ch lat gorzéj widzi, od 6 tygodni tylko dolną połowę przedmiotów, $S={}^6/_{36}={}^1/_6$, czyta wzorów Jägera Nr. 7, szkła nic nie polepszają, ośrodki tego oka czyste: cała dolnozewnętrzna część siatkówki podniesiona. Po 8-dniowym pobycie w ciemnym pokoju $S={}^6/_{24}={}^1/_4$, oderwanie siatkówki prawie wcale nie zmniejszone. Po 1ém wstrzyknięciu $S={}^6/_{18}={}^1/_3$, czyta Jägera Nr. 3, po 5ém wstrzyknięciu $S={}^6/_{12}={}^1/_2$, czyta Jägera Nr. 2, siatkówka prawie wszędzie przylega, oprócz miejsca najbardziéj na zewnątrz i ku dołowi położonego,

około dwie średnice tarczy nerwowéj szerokiego. 4) Anna U., 19 lat, wyrobnica, od dziecięctwa krótkowzroczna, od 4ch dni nagle pogorszenie na oku prawém, którém liczy palce na 0·30 metra i czyta Jägera Nr. 15. Myopija $^1/_8$ na obu oczach, siatkówka oka prawego wszędzie oderwana, prócz strony wewnętrznéj, w części górnozewnętrznéj pęknięcie tejże. Po 3-tygodniowym pobycie w ciemności czyta Jägera Nr. 3, siatkówka już tylko w dolnéj części oderwana, a nawet więcéj podniesiona niż przedtém (opuszczenie się płynu ku dołowi). Po 2ém wstrzyknięciu pilokarpinu siatkówka i w dolnéj części prawie wszędzie przylega, ale po 2ch tygodniach nastąpiło znowu oderwanie, a po założeniu cewy *(drainage)* zupełna utrata wzroku. 5) Maryja A., 71 lat, przekupka, od 2ch tygodni pogorszenie wzroku na oku lewém, tamże górna połowa siatkówki oderwana, tworzy worek zakrywający górną połowę tarczy nerwu wzrokowego, liczy okiem lewém palce na 2 metry. Po 4ém wstrzyknięciu pilokarpinu nie zauważano żadnéj zmiany.

V. Zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki *(Neuroretinitis)*. W jednym przypadku był przyczyną nowotwór mózgu, w drugim przyczyna nieznana: w obu nieosiągnięto żadnego polepszenia.

VI. Zapalenie miąższowe rogówki *(Keratitis parenchymatosa)*. 1) Franciszek W., 58 lat, nauczyciel, cierpiał na zapalenie miąższowe rogówki ze znaczném nastrzykaniem rzęskowém i bardzo silnemi bólami: przyczyną prawdopodobnie zaziębienie. Miejscowy upust krwi, okłady wysychające, jodek potasu wewnętrznie przez 8 dni używane nie zmniejszyły wcale bólów, które dopiero po 8miu wstrzyknięciach pilokarpinu zupełnie ustąpiły, tak jak i nastrzykanie rzęskowe, tylko zmętnienie rogówki pozostało.

Co do ogólnych skutków fizyjologicznych w tych 18tu przypadkach, to średni czas aż do wystąpienia ślinotoku i potów wynosił 6 minut, średni czas trwania pocenia się 55 minut, ślinienia 78 minut, ilość wydalonéj śliny 80—630 cm. sześć., ciężar gatunkowy tejże 1003—1011, w ogóle we wszystkiém znaczne wahania stósownie do indywidualności; mocz zawierał tylko nieco więcéj ciał stałych. Co do przykrych skutków pobocznych: między 18 chorymi u 7 były wymioty, u 1 duszność i bóle w częściach rodnych, jakotéż przy moczeniu, u 2 były wymioty a następnie osłabienie tak znaczne, że zmusiły do zaprzestania wstrzykiwań tego środka. Co do działań leczniczych w chorobach ocznych, to można je skreślić w sposób następujący: pilokarpin przyspiesza wessanie płynów (przy oderwaniu siatkówki) jakotéż i stałych wypocin (zmętnienie ciałka szklanego), jednakże tych ostatnich zwykle tylko wtedy, jeżeli są jeszcze świeże, jak to szczególnie widać w świeżém ostrém zapaleniu tęczówki i ciałka rzęskowego *(iridokyklitis acuta)*, gdzie wyniki tego leczenia są rzeczywiście świetne, natomiast w wypocinach dawniejszych już zorganizowanych (jak w przyp. zapalenia przewlekłego tęczówki i naczyniówki) nie można się niczego po nim spodziewać. Z pomiędzy 55 przypadków oderwania siatkówki osiągnięto w 3ch znaczne zmniejszenie części oderwanéj, w 1 nawet zupełne przyleganie siatkówki, a tylko w 1 przypadku nie było żadnego polepszenia. Sam pobyt w pokoju zaciemnionym był zawsze prawie całkiem bezskutecznym. W przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego i siatkówki *(neuroretinitis)* nie spodziewano się i nie osiągnięto żadnego rezultatu. W przypadkach zapalenia miąższowego rogówki udało się w zupełności usunąć przekrwienie i silne bóle w oku. W ogólności więc wyniki te powinny zachęcić do dalszych prób w tym kierunku. (*Wiener mediz. Wochenschrift* 1878, Nr. 37 i 38). *Dr. Kozłowski.*

Dr. Hehle: **Niezwykły przypadek uduszenia w skutek przepełnienia żołądka pokarmami.**

Żołnierz, silnéj budowy, nie oddający się pijaństwu, znaleziony został d. 27 grudnia r. z. o godzinie 6 rano w łóżku nieżywy, leżący na grzbiecie z zamkniętemi ustami. Wieczorem przed śmiercią zjadł był sporo chleba i kiszki wątrobianéj, bawiąc się z kolegami wesoło. Przy badaniu zwłok następnego dnia wylewała się przy przewracaniu tychże z obu otworów nosowych płynna, kwaśno woniejąca miazga pokarmowa a przy badaniu narządów wewnętrznych znaleziono nagłośnię znacznie oddaloną, głośnię, tchawicę i oba oskrzela z głównemi rozgałęzieniami oraz połyk wypełnione płynną, żołądek zaś gęstą miazgą pokarmową, w téj ostatniéj można było dokładnie rozpoznać resztki niestrawionéj kiszki wątrobianéj. Brzuch napięty, kiszki gazami rozdęte, w górnych częściach tychże i w żołądku znachodziła się miazga pokarmowa w małéj ilości w jelitach grubych nieco kału. Serce pokryte obfitym tłuszczem nie zawierało skrzepów krwi, płuca, wątroba i nerki mocno przekrwione, pęcherz moczowy próżny, opony mózgowe miernie przekrwione, istota rdzeniowa mózgu okazywała liczne punkta krwawe. Orzeczono, że żołnierz ów udusił się w głębokim śnie w napadzie wymiotów a uwzględniwszy tę okoliczność, że zwłoki znaleziono o godz. 6 rano już zimne i stężałe, pokarmy do pewnego stopnia strawione, przypuszczano że śmierć nastąpiła około północy, a jak zmiany w mózgu znalezione wskazują, że nagła utrata przytomności uniemożebniła wołanie o pomoc. (*Wien. med. Presse* Nr. 5 1879). *Kr.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV. z dnia 19go lutego 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 32 1 Członek korespondent i 2 gości.

1) Kol. Przewodniczący powitawszy obecnego po raz pierwszy na posiedzeniu członka czynnego Dra Wiktora Żelazowskiego, oraz przedstawiwszy Towarzystwu dwóch obecnych gości, wspomniał o świeżo zmarłym członku korespondencie Drze Julijanie Dalkiewiczu. Kolega ten przebywszy różne koleje, bawiąc przez dłuższy czas za granicą, przed kilku laty otrzymał we Francyi stopień doktora medycyny, który potwierdziwszy w Uniwersytecie Jagiellońskim osiadł w Tarnowie, gdzie zyskał sobie zacne i poczciwe imię; zmarł d. 10 lutego rb. w 41 roku życia.

2) Tenże przedstawił podanie komisyi balneologicznéj biorącéj w obronę swego członka JP. Z. Medweczkyego, właściciela Żegiestowa i zdrojowisko będące jego własnością; oraz opowiedział w krótkości całą sprawę jak następuje: Na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 22 stycznia rb. Dr. M. Zieleniewski odczytał z rękopismu rozprawkę o ruchu i rozwoju zakładu zdrojowego w Krynicy; w rozprawce téj znajdowały się ustępy dotyczące Żegiestowa, mogące szkodę przynieść temu zdrojowisku, a oparte na danych z prawdą niezgodnych. Przewodniczący komisyi prof. Dr. Korczyński, zwrócił uwagę p. Dra Z. że zadaniem komisyi jest popieranie środkami godziwemi rozwoju zdrojowisk krajowych, a nie szkodzenie tymże, prosi przeto o zupełne usunięcie ustępów o Żegiestowie z rozprawy; wniosek ten wszyscy obecni członkowie komisyi jednomyślnie poparli i uchwa-

lili; Dr. Z. odpowiedział na to, że się namyśli. W kilka dni później Dr. Korczyński otrzymał od p. Medweczkyego podanie zawiadamiające, że broszura napisana przez Dra Zieleniewskiego wraz z ustępami dotyczącemi Żegiestowa już od d. 4 stycznia znajduje się w kilkuset egzemplarzach w księgarni Gebethnera i Spółki, gdzie jest sprzedawaną; do podania tego p. M. dołączył jeden egzemplarz broszury. Prof. Dr Korczyński przekonawszy się, że całe ustępy, których usunięcie komisyja balneologiczna uchwaliła, znajdują się w broszurze, po naradzeniu się z prezesem Tow. lek. wezwał piśmiennie p. Dra Zieleniewskiego, aby cały nakład przysłał do Prezesa w celu zniszczenia kart zawierających owe ustępy. Gdy p. Dr. Z. życzeniu temu zadość nie uczynił, Dr. Korczyński w dniach 9 i 11 lutego zwołał podkomisyję złożoną z 10ciu członków, która uchwaliła memoryjał, przedstawiający całą sprawę i wytykający wszelkie ustępy mylne i z prawdą niezgodne w pismach p. Z. się znajdujące. Memoryjał ten na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 12 lutego w obecności p. Dra Z. odczytany, w następnym dniu oddanym został zarządowi Tow. lek. do właściwego postąpienia. Komitet Tow. lek. zwołany w dniu 14 lutego uchwalił: wezwać p. Dra Zieleniewskiego, aby podpisał sprostowanie odwołujące ustępy mylne i z prawdą niezgodne znajdujące się w broszurze o ruchu i postępie zakładu zdrojowego w Krynicy, gdyby zaś p. Z. podpisu odmówił, postanowił wnieść do Towarzystwa o zastósowanie §. 45 ustawy Tow. lek. Ponieważ zaś p. Dr. Z. sprostowanie to w d. 16 lutego własnoręcznie przepisane podpisał i do zamieszczenia w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 8 z d. 22 lutego) nadesłał, przeto Przewodniczący w imieniu komitetu wnosi, aby całą tę sprawę złożyć *ad acta*, a Towarzystwo jednomyślnie zgodziło się z tym wnioskiem. (Ponieważ p. Dr. Z. w dniu 15 lutego złożył na ręce Prezesa Tow. lek. oświadczenie piśmienne, że występuje z Tow. lek. i jego komisyi, a podania tego po podpisaniu sprostowania nie odwołał, przeto stósownie do przyjętego zwyczaju prezes po skończonem posiedzeniu zawiadomił członków komitetu Tow. lek. o dobrowolném wystąpieniu z Towarzystwa p. Dra Zieleniewskiego, aby tegoż z listy członków i księgi kasowéj wykreślono).

3) Tenże zawiadomił, że świeżo zawiązana stała komisyja lekarsko-sądowa uorganizowała się, wybrawszy przewodniczącym prof. Dra Blumenstoka, zastępcą tegoż prof. Dra Janikowskiego a sekretarzem fizyka powiatowego Dra Kralczyńskiego (ci trzéj członkowie łącznie z Prezesem Tow. lek. mają ułożyć regulamin komisyi). Ponieważ zaś Dr. Janikowski z powodu słabości nie może brać udziału w pracach komisyi, w jego miejsce przedstawił Dra Obalińskiego; wniosek ten przyjęto.

4) Tenże przypomina członkom stałym komisyj: sprawozdawczéj do roczników Virchowa, oraz popierającéj przemysł krajowy w zastósowaniu do celów leczniczych, aby powierzone sobie zadania o ile można najrychléj dokonać zechcieli.

5) Kol. Buszek opowiedział przypadek otrucia chloroformem jak następuje: Przypadek, o jakim postanowiłem opowiedzieć szanownym kolegom, zdaje mi się zasługiwać z dwojakich względów na uwagę: raz z powodu swojéj doniosłości policyjno lekarskiéj, a powtóre, że należy do nader rzadkich. Przed kilku tygodniami byłem wezwany do panny 25-letniéj, która w celu samobójczym użyła chloroformu wewnętrznie; w chwili, kiedy ją zobaczyłem, minęło już pół godziny po użyciu wzmiankowanéj trucizny a była jéj bardzo znaczna ilość, bo dochodziła do 100 grm. Zapewne zdziwi to każdego, zkąd mogła dostać tak znacznéj ilości, ale okoliczność ta tém się tłumaczy, że chloroform nie jest w farmakopei oznaczony krzyżykiem jak inne trucizny i przeciwko bólom można go dostać bez recepty w każdéj aptece. Zapewne niewiasta, nosząc się przez czas dłuższy z myślą odebrania sobie życia, kupowała go w kilku aptekach i w ten sposób zebrała go taką niepoślednią ilość. Pacyjentkę znalazłem leżącą na wznak w łóżku, rozsznurowaną, silnie zbudowaną i dobrze odżywioną, z oddechem bardzo przyśpieszonym i tętnem dość silném, uderzającém 124 razy na minutę; oddech było czuć bardzo silnie chloroformem. Powieki znalazłem niezupełnie przymknięte, źrenice bardzo mocno zwężone, a szpara powiekowa zwężała się, jak tylko chciano dotknąć się gałki ocznéj, albo zbliżano światło do oczu. Usta miała chora dosyć mocno zaciśnięte, tak że matka chcąc jéj wlewać mleko jako powszechny środek odtrutny, naraziła się na okaleczenie palca o zęby córki. Od czasu do czasu wydawała pacyjentka krzyk, jak to czynią ludzie pod wpływem chloroformu; ręce podniesione utrzymywały się w takiém położeniu, w jakiém je ułożyłem; w tym stanie rzeczy chodziło mi głównie o to, aby chora mogła wyziewać jak najwięcéj chloroformu przy oddychaniu i co ważniejsza, aby wydalić z żołądka nie wchłonięty jeszcze chloroform. Chora znachodziła się w chłodnym i obszernym pokoju, pozostającym w połączeniu z przyległym obszernym salonem; poleciłem nadto mimo znacznego mrozu uchylić trochę okna i drzwi. Trudniejsza była sprawa z wywołaniem wymiotów; pomiędzy dosyć mocno zwarte usta nie udało się palca ani chorągiewki od pióra wprowadzić tak głęboko, żeby można było podrażnić podniebienie miękkie; ale nie trzeba było długo czekać na wymioty, bo w kilka minut wśród niepokojenia się choréj z powodu nudności nastąpiły bardzo silne wymioty. W wymiocinach silnéj woni chloroformowéj można było widzieć mleko ścięte, śluz, gdzieniegdzie prążki krwi i bardzo liczne oczka chloroformu. Chora usiadła, oddech stał się powolnym, tętno spadło na 84 uderzeń na minutę i przytomność wróciła prawie w zupełności, gdyż chora rozmawiała swobodnie i prosiła, aby jéj nie ratować, czuła się tylko mocno osłabioną. Przypuszczając, że wchłonięty chloroform wydali się przez oddychanie, zacząłem mieć nadzieję utrzymania choréj przy życiu. Mając jeszcze odwiedzić jednego chorego, poleciłem bratu choréj, aby natychmiast mi dano znać, gdyby siostra zasnęła i niespokojnie zaczęła oddychać; przy pożegnaniu podała mi chora rękę i dosyć mocno uścisnęła, zachowując prawie zupełną przytomność. Nie długo trzeba było czekać, kiedy przybył do mnie posłaniec z oświadczeniem, żeby natychmiast udać się do choréj, bo w niejaki czas po mojém odejściu zasnęła, policzki się zarumieniły i oddychała spokojnie, ale nagle przebudziła się i bardzo silnie zaczęła wymiotować; podczas tego miała zapaść na siłach tak, że może jéj już przy życiu nie zastaniemy. I rzeczywiście znalazłem ją trupio bladą, z pianą na ustach, z powiekami nie zupełnie przymkniętemi, z źrenicami mocno rozszerzonemi, prawie bez oddechu, z tętnem nitkowatém, uderzającém 32 razy na minutę. Zbryzgiwałem ją wodą zimną, nacierałem piersi i wzniecałem sztucznie głębsze oddychanie, lecz wszystko napróżno, bo tętno coraz rzadziéj uderzało, aż oddech ustał, a z nim i serce bić przestało. Sekcyi policyjno-lekarskiéj w tym przypadku nie robiono, a inni koledzy, którzy mieli sposobność badania zwłok osób otrutych chloroformem wewnątrz zażytym, znaleźli błonę śluzową przewodu pokarmowego zaczerwienioną, gdzieniegdzie wynaczynionki a nawet nadżerki.

W 15tym tomie patologii i terapii szczegółowéj wydawanéj przez Ziemssena wspomina Boehm, że dotąd jest bardzo skąpy materyjał co do zatruć chloroformem wewnątrz zażytym. W sprawozdaniu komitetu chloroformowego angielskiego (*Report of the Comitee appointed by the Royal med. and chirurg. Soc. etc. med.-chir. Transac. Vol. XLVII*, 1864, p. 323—412) przytoczone są cztery przypadki zakończone śmiercią a Tardieu (*Etude medico-légale et clinique sur l'empoisonnement. Paris 1867*), przytacza sześć przypadków, Hofmann (*Handbuch der gerichtlichen Medicin* str. 187), wspomina o trzech. We wszystkich znanych przypadkach zakończonych śmiercią otruły się osoby 3 do 50 gm. czystego chloroformu. Że w naszym przypadku mogła chora nabyć do 100 gm., powodem jest wypuszczenie najprawdopodobniéj przez omyłkę chloroformu z szeregu trucizn, pomiędzy które należał według rozporządzenia jeszcze z 6 grudnia 1850 r. Towarzystwo lekarskie raczy przeto wyjednać u odpowiednich władz przywrócenie przepisu zabraniającego sprzedaży chloroformu bez przepisu lekarskiego.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Instytut weterynarski we Wiedniu.

Podał Dr. A. Barański weterynarz w tymże zakładzie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

Statut organizacyi z roku 1871, który i obecnie obowięzuje, zmienił plan nauki weterynaryi po raz czwarty. Celem zakładu jest: 1) kształcić weterynarzy (wojskowych i cy-

wilnych) i konowałów dla armii, 2) robić badania i postępy w naukach weterynaryi i jako najwyższa umiejętna władza w dziale weterynaryi rozstrzygać sprawy sądowo-weterynarskie i układać według potrzeby ustawy policyjno-weterynarskie, nakonice 3) udzielać rozmaitym władzom żądanych wyjaśnień i orzeczeń tyczących się weterynaryi. Jako szkoła upoważniony jest zakład mianować kandydatów po złożeniu ścisłych egzaminów weterynarzami, konowałami wojskowymi lub kowalami.

Szpital zwierzęcy znajdujący się przy zakładzie, przyjmuje i leczy chore zwierzęta domowe wszelkiego rodzaju. Kierownictwo wojskowego zakładu weterynaryi poruczone jest dyrekcyi, która składa się z komendanta i dyrektora. Komendant kieruje sprawami domowo administracyjnemi, dyrektor sprawami naukowemi. Wszystkie ważniejsze sprawy naukowe rozstrzyga grono profesorów; dyrektor pobiera rocznéj płacy 3000 zlr., profesorowie zwyczajni, których w zakładzie jest 5, po 2500 zlr. nadto wolne pomieszkanie, dodatek służby czynnéj 400 zlr. i dodatki 5-letnie po 200 zlr. adjunkci (docenci), którzy są urzędnikami stałymi, pobierają 1200 płacy rocznéj, wolne pomieszkanie i dodatki 5-letnie po 100 zlr. Asystenci otrzymują 720 zlr. rocznie i wolne pomieszkanie.

Aby doktorów medycyny dla nauki weterynaryi uzyskać i aby ich odpowiednio wykształcić, ustanowione są 2 stypendyja, których ministerstwo oświaty tylko doktorom wszechmedycyny nieżonatym na lat 3 udziela. Po ukończeniu tego czasu stypendyjum co rok może być prolongowane, dopóki stypendysta nie otrzyma stałéj posady rządowéj. Stypendyjum wynosi rocznie 600 zlr., 50 zlr. na opał i wolne pomieszkanie; po ukończeniu trzyletniego kursu otrzymuje stypendysta jeszcze 210 zlr. na podróż dla zwiedzenia stadnin lub obcych zakładów weterynarskich.

Wojskowy zakład weterynarski we Wiedniu położony jest w dzielnicy Hleiéj (*Landstrasse*) obok kolei żelaznéj i zajmuje z zabudowaniami i ogrodami 42.514 metrów kwad. przestrzeni. Na téj przestrzeni znajduje się 10 zabudowań, 6 ogrodzeń, 2 baseny dla pławienia koni, ogród botaniczny i ogród dla uprawy roślin pokarmowych. Stajni posiada zakład 20 z 97 stanowiskami (między temi 27 boksów) dla koni i przeżuwaczy. Gdy wszystkie stanowiska są zajęte choremi zwierzętami, co nieraz się zdarza, to przybywające chore zwierzęta stawia się do stajni rezerwowéj, znajdującéj się w ogrodzie szkoły. Stajnia dla chorób mózgowych i stajnia kontumacyjna są odosobnione od innych.

W tych stajniach mieści się klinika chorób zewnętrznych i wewnętrznych. Od roku 1823 do 1879 było przeszło 100.000 chorych koni w kuracyi, z których 90.412 wyzdrowiało, 8.927 padło, 4.309 zabito. Do zakładu przyprowadzają chorych koni do leczenia przeciecięciowo 1845 sztuk rocznie. Co się zaś tyczy chorych odżuwaczy i świń, to zwierzęta te podobnie jak i w innych zakładach weterynarskich przybywają stosunkowo w daleko mniejszéj ilości; aby temu o ile możności zapobiedz, leczy się zwierzęta przeżuwające i trzodę chlewną bez wynagrodzenia. Od roku 1858 do 1878 przyprowadzono 229 sztuk bydła rogatego, 59 owiec, 181 kóz i 45 świń.

Szpital dla psów pozostaje pod kierownictwem prof. Dra Müllera, obejmuje 2 duże sale, w których się mieści 44 żelaznych klatek rozmaitéj wielkości. Oprócz psów leczą w téj klinice koty, małpy, króliki, kaczki i inne mniejsze zwierzęta domowe. Od roku 1858 do 1878 znajdowało się w leczeniu 20.241 psów, z których 14.002 wyzdrowiało, 4725 padło, 1463 zabito.

Zakład weterynaryi posiada 2 duże kuźnie z 6 ogniskami, w których od roku 1858 do 1878 183.317 koni okuto, daléj aptekę, ujeżdżalnię (służącą zarazem za salę operacyjną), 2 baseny do pławienia koni i magazyn na paszę.

W nowo wybudowanym gmachu anatomicznym znajdują się na dole 2 dobrze wentylowane sale, z których jedna jest przeznaczoną dla sekcyj patologicznych, druga dla anatomii. Obie połączone są z amfiteatralnie urządzoną salą wykładową. W sali przeznaczonéj dla sekcyj patologicznych odbywają się co sobota ćwiczenia operacyjne na żywych koniach, gdyż zakład co tydzień jednego konia kupuje dla operacyj i ćwiczeń anatomicznych.

Zbiory, które zakład posiada są następujące: 1) Biblioteka mająca 9630 tomów. Na zakupno książek przeznaczone jest 600 do 700 zlr. rocznie. 2) Muzeum anatomiczne mieszczące się w 5 salach, w których znajduje się 219 wypchanych zwierząt ssących, 271 całkowitych szkieletów etc., w ogóle 2084 sztuk. 3) Zbiór zoo-patologiczny składający się z 2764 preparatów. 4) Zbiór instrumentów chirurgicznych. 5) Zbiór materyjałów aptecznych i leków, mieszczący w sobie 624 preparatów. 6) Zbiór fizykalno-chemiczny w 584 okazach. 7) Zbiór dla katedry do produkcyi zwierząt i pomocy przy porodach obejmuje 209 numerów. 8) Zbiór modeli gospodarczych, 121 numerów. 9) Zbiór fizyjologiczny. 10) Zbiór podków i narzędzi do kucia. Oprócz 18tu nowych mikroskopów znajduje się także aparat oddechowy podług systemu Pettenkofera. Dla utrzymania i powiększenia tych zbiorów otrzymuje zakład roczną dotacyję w kwocie 2400 zlr.

Zakład sam dzieli się na 2 części, na właściwą szkołę weterynaryi i na szkołę kucia. Słuchacze szkoły weterynaryi mogą być cywilni lub wojskowi. Słuchacze cywilni są uczniami szkoły weterynaryi lub szkoły kucia. Ci uczniowie nie zależą wcale od ministerstwa wojny, lecz podlegają dyrektorowi zakładu, który wszelkie sprawy tychże wprost ministerstwu oświaty przedkłada. Na kursa weterynaryi mogą być tylko tacy przyjęci, którzy złożyli egzamin wstępny lub ukończyli sześć klas realnych. Egzamin wstępny składa się z następujących przedmiotów: z języka niemieckiego, stylistyki, fizyki, chemii, historyi naturalnéj, jeografii, historyi i algiebry. Nauka trwa przez przeciąg lat trzech; doktorzy medycyny i konowali mogą ten kurs w 2 latach ukończyć.

Następujące przedmioty wykładają się: Zootomija wszystkich zwierząt domowych, chemija, produkcyja zwierząt, teoryja kucia koni i bydła rogatego, ćwiczenia anatomiczne, ćwiczenia w kuciu, botanika, zootomija patologiczna, uprawa roli i roślin pastewnych, fizyjologija; ćwiczenia mikroskopijne, farmakologija, katagrafologija, klinika chorób zewnętrznych i wewnętrznych, uczęszczanie na sekcyje patologiczne, położnictwo, nauka o instrumentach i nawiązkach, patologija i terapija szczególowa, chirurgija weterynarska, operacyje, stylizowanie świadectw i protokółów weterynarskich, zarazy bydła i policyja weterynaryjna, oględziny bydła i mięsa, weterynaryja sądowa i historyja weterynaryi. Przy końcu każdego roku obowiązany jest uczeń ze wszystkich w roku słuchanych przedmiotów złożyć egzamin, po ukończeniu zaś trzechletniego kursu egzamin ścisły (czyli rygorozum); taksy tegoż wynoszą 57 zlr. Czesnego zakład nie pobiera. Do szkoły kucia przyjmuje zakład czeladników kowalskich, którzy szkoły ludowe z dobrym postępem ukończyli i świadectwo co najmniéj dwuletniéj odbytéj praktyki kowalskiéj posiadają. Kurs

dla kowali trwa 6 miesięcy. Uczniowie kursu tego obowiązani są 1) uczęszczać na wykłady teoryi kucia koni i bydła rogatego, 2) w kuźni ćwiczyć się w robocie podków dla zdrowych i wadliwych kopyt i 3) uczęszczać na klinikę chirurgiczną, gdzie ze zwykłemi chorobami kopyta obznajmiają się. Po złożeniu egzaminów otrzymują świadectwo, mocą którego upoważnieni są w każdym miejscu prowadzić rzemiosło kowalskie samoistnie.

Uczniowie wojskowi są słuchaczami półrocznego kursu kowalskiego, lub kursu dla konowałów, albo uczęszczają na kurs dla weterynarzy. Liczba uczniów wojskowych stosuje się do potrzeby armii. Frekwentanci kursu dla weterynarzy wybierani bywają z liczby uzdolnionych konowałów, którzy odpowiednie studyja lub przepisany egzamin wstępny posiadają. Od roku 1850 do 1879 otrzymało dyplom na weterynarzy 800 uczniów, z których było 472 cywilnych i 328 wojskowych. Podług narodowości wydała Austryja dolna 162, Salzburg 2, Styryja 37, Karyntyja 6, Kraina 7, Dalmacyja i Istryja 5, Tyrol 10, Vorarlberg 10, Czechy i Morawija 388, Szląsk 38, Galicyja 31, Bukowina 14, Węgry 56, Kroacyja i Sławonija 7, Włochy 7, państwa Niemieckie 14, Rosyja 2, Rumunija 2 weterynarzy. Węgry i kraje południowe austryjackie wykazują z tego powodu tak małe liczby, że w Peszcie, Gracu i Lublanie znajdują się także szkoły weterynarskie. Obecnie w zakładzie weterynaryi we Wiedniu zapisanych jest polaków na 1szym roku 2, na drugim 2, na trzecim 4; rygorozantów, którzy jako jednoroczni ochotnicy służą, jest 3.

Galicyja, jak daty statystyczne stwierdzają, stosunkowo najmniejszą liczbę otrzymuje weterynarzy ze szkoły wiedeńskiéj, co zależy po pierwsze od tego, że stypendyja udzielane przez Wydział krajowy dla uczniów weterynaryi są za małe (Czechy np. udzielają nie tylko więcéj stypendyjów, ale i w większéj ilości), powtóre że są w kraju weterynarze polacy, którzy studyjowali weterynaryję w warszawskiéj, zurychskiéj, peszteńskiéj, alfortskiéj i innych szkołach, zresztą niektóre posady weterynarskie są obsadzone niemcami, czechami i innymi, a najgłówniejsza, że umiejętność ta nie została jeszcze dotychczas należycie oceniona. Wprawdzie w kraju naszym uczą trochę weterynaryi w wyższéj szkole agronomicznéj w Dublanach i w średniéj w Czernichowie, lecz bardzo powierzchownie. Najkorzystniéj byłoby założyć u nas szkołę weterynarską, zwłaszcza, że w kraju naszym, który po Węgrzech najobfitszy jest w konie i bydło rogate z całéj korony austro-węgierskiéj i gdzie rolnictwo i chów bydła coraz wyżéj postępuje, konieczna jéj zachodzi potrzeba. W jedynym polskim zakładzie weterynarskim w Warszawie od roku 1869 nie ma wykładów polskich, obawiać się przeto należy, że nauka weterynaryi wkrótce u nas zaniedbaną zostanie. Byli u nas zacni ludzie, którzy mając dobro kraju na celu myśleli o utworzeniu szkoły weterynarskiéj (nawet za kupiono we Lwowie miejsce i postawiono budynki), lecz stosunki niepomyślne nie pozwoliły dokonać raz powziętego planu. Spodziewać się jednak należy, że rzeczywista potrzeba i usiłowania zacnych mężów trudności te wkrótce usuną.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska**. Z listu Dra Kiemanna z dnia 23 lutego, umieszczonego w jednym z dzienników wiedeńskich, wyjmujemy kilka ustępów:

„We czwartek w południe przybyliśmy do Carycyna, a wieczorem przedstawiliśmy się hr. Loris-Melikowowi. Udzielono nam wiadomości urzędowéj, że od dnia 10 w całém terytoryjum astrachańskiém nie było przypadku śmierci lub choroby. Wyjazd nasz ztąd zależy od niektórych okoliczności od nas niezależnych, ponieważ dla odwilży wszystkie drogi stały się bezdennemi a dla tylu osób trudno dostać wozów i koni. Z tych powodów członkowie austro-węgierscy i rumuńscy podzielić się muszą na grupy, celem zwiedzenia okolic zadżumionych, a mianowicie jedna grupa (Hirsch, Küssner) udaje się przez Wietlankę prosto do Astrachanu, druga (Rozsahegyi i Rumunie) wyjeżdża na lewy brzeg Wołgi, trzecia zaś (Biesiadecki, Kiemann, Sommerbrodt) prawym brzegiem Wołgi przez Wietlankę zdąży do Astrachanu. Gdy jednak każda z miejscowości, która była zadżumioną, jest otoczona kordonem, który dopiero po 10 dniowéj kwarantanie przekroczyć można, a nadto po przekroczeniu całego obszaru zadżumionego znów 10 dniową kwarantanę odbyć należy, zmuszeni więc odsiadywać w 3 miejscowościach, będziemy mieli przyjemność odbycia 40 dniówki, zanim do Astrachanu dojedziemy. (Zdaje nam się, że Dr. K. gorzéj sobie rzecz przedstawia, aniżeli jest w rzeczywistości. *Red.*)

Ponieważ droga wynosi 410 wiorst a po tém błocie bezdennem tylko krok za krokiem jeździć można, gdy więc co najwięcéj 50 wiorst dziennie odbyć można, wypada na drogę 8 dni, a wliczając pobyt w miejscowościach i kwarantany, dopiero pod koniec marca, jeżeli dobrze pójdzie, staniemy w Astrachanie. Z powrotem pojedziemy albo Wołgą albo stepami. Komisyja cała na tę podróż bardzo nużącą zaopatrzyła się już w żywność, naczynia kuchenne, kołdry itd., ponieważ na całéj drodze nie możemy spodziewać się umieszczenia w oberży, a zmuszeni będziemy nocować po największéj części w otwartym wozie, co pomimo futer zawsze jest gorszém od pomieszczenia w najgorszym hotelu. Z tych powodów, jakoteż z powodu, że poczta kursuje drogą stepową, nowo urządzoną, przejdzie dużo czasu, zanim zdołamy dać znać o sobie do ojczyzny. Pomimo, że nas czeka praca i wysilenie fizyczne i umysłowe przez kilka tygodni, komisyja cała ożywiona jest najlepszą chęcią. Pomimo ciągłéj odwilży i błót, w których wóz zapada się po osie, Wolga, która tutaj na 1 $\frac{1}{4}$ mili jest szeroką, pokryta jest lodem grubości stopy, tak że po niéj jeszcze jeździć można; daléj poniżéj po za osadą Hernhutów, Sareptą, jest ona już miejscami wolną.

W Carycynie panuje żywy ruch, a miasto to w każdym razie ma wielką przyszłość. Zdaje się człowiekowi że jest w Azyi, tak bardzo zmieniają się obrazy. Tu pułk kozaków, przeznaczony do przestrzegania kordonu, tu karawana wielbłądów zalegających nadmiernie wielki rynek, tu rybacy ze zdobyczą swoją, tu znów hasają kałmucy i inne niecywilizowane postacie stepu. Z powodu nagromadzenia wojska, celem utrzymania kordonu naokoło powiatu zadżumionego w długości 800 wiorst, wszystkie 4 hotele miasta zajęte są przez oficerów. Zdawało się, że będziemy i w Carycynie zmuszeni przez cały czas pobytu naszego mieszkać na wozie, jednak gubernator Saratowski, przypadkiem tu obecny, polecił właścicielowi hotelu Worońskiego, aby kilka pokoi dla nas przygotował a gości wyprosił. Pomimo, że to pierwszy hotel miasta, wolę przemilczeć o komforcie, jaki tu znaleźliśmy".

Hr. Loris-Melikow telegrafuje z Carycyna d. 26 lutego: Wczoraj Biesiadecki udał się do Wietlanki, jutro wyjeżdżają tam Hirsch i prof. Eichwald.

W *Gazecie Lwowskiéj* znajdujemy depeszę Biesiadeckiego z Czarnego Jaru z d. 2 bm., która opiewa: „Zwiedziłem kwarantany w Sarawece i Swetłym Jarze. Pierwszą znalazłem dobrze urządzoną i odpowiednią celowi, druga ma być przeniesiona do Wietlanki. Epidemija w Staryckoje zawleczona została z Wietlanki. Zachorowało 8 osób i wszystkie zmarły. Zadżumieni zajmowali 2 domy, które po ich wymarciu spalono. Zastałem już zgliszcza. Kordon tutejszy miejscowy już zniesiono. W poniedziałek jadę do Nikolskoje, we Wtorek (4 marca) będę w Wietlance. Jestem zdrów i moi towarzysze także zdrowi".

Chłop Prokowiew stał się osobą historyczną. Nierozłączną od jego osoby jest kwestyja: dżuma czy kiła? która teraz zajmuje cały świat. W obec superarbitrium oddanego przez lekarzy urzędowych prof. Botkin obstaje przy swojém rozpoznaniu: dżuma. Niedaleka przyszłość pouczy nas, po czyjéj stronie była słuszność.

Do przepisów sanitarno-policyjnych, wywołanych niebezpieczeństwem dżumy, przybyło nowe rozporządzenie ministeryjalne, które okólnikiem Namiestnictwa z dnia 26 lutego br. zostało zastósowane także w naszym kraju. Jest rzeczą sprawdzoną, że wracający z Rosyi mieszkańcy górnych Węgier, trudniący się handlem obnośnym, zawlekli w roku 1831 cholerę z Rosyi do Węgier. Zachodziła obawa, aby panującéj obecnie dżumy w ten sam sposób nie zawleczono z Rosyi. W skutek odezwy węgierskiego ministerstwa spraw wewn. zarządziło zatém austr. ministerstwo spraw wewn. reskryptem z d. 31 stycznia br. aby na wracających z Rosyi a szczególnie z południowych gubernij domokrążców węgierskiéj narodowości lub słowaków szczególną zwracano uwagę, aby przed przepuszczeniem przez granicę zbadano stan ich zdrowia przez najbliżéj zamieszkałego lekarza, a rzeczy ich odpowiednio do jakości poddano desinfekcyi już to przez należyte skropienie dwuprocentowym rozczynem kwasu karbolowego, już to przez wykadzenie za pomocą chloru wywiązującego się z chlorku wapna za dodaniem odpowiedniéj ilości kwasu siarkowego. Urzędy cłowe bezpośrednio zawiadomione zostały o tém zarządzeniu a lekarze powiatowi dostarczą im wymienionych środków desinfekcyjnych, zarazem wyznaczeni zostali lekarze do oględzin wspomnionych domokrążców i przeprowadzenia desinfekcyi ich rzeczy. Na paszportach takich domokrążców, które zresztą posiadać mają warunki podane w rozporz. minist. z dnia 2 lutego br. i z dnia 9 lutego br., należy umieścić prócz klauzuli przepisanéj w instrukcyi wydanéj rozporządzeniem Namiestnictwa z d. 6 bm. potwierdzenie podpisane przez lekarza, iż stan zdrowia właściciela paszportu przy przejściu granicy był zadowalający, oraz potwierdzenie urzędu, iż rzeczy tegoż poddano przepisanéj niniejszém desinfekcyi. W razie przydybania w kraju domokrążców wracających z Rosyi, a nie posiadających na paszporcie wymaganego potwierdzenia, należy w miejscu przydybania przedsięwziąć desinfekcyję ich rzeczy i dokonanie jéj uwidocznić na paszporcie.

Urzędowa *Wiener Ztg* ogłasza następujące R o z p o r z ą d z e n i e ministerstwa handlu z d. 28 lutego 1879.

Korespondencyje z okolic Rosyi dotkniętych dżumą poddawane będą odwanianiu nie tylko przez władze rosyjskie w odnośnych strażnicach kordonowych, lecz także na granicy austryjackiéj przez urzędy pocztowe w Podwołoczyskach i Szczakowy. Odwaniania tego wspomniane urzędy pocztowe dokonywać będą w ten sposób, że każdy zwykły list, karta korespondencyjna, dzienniki i dowody pocztowe (listy frachtowe) wystawione będą w aparacie desinfekcyjnym pod wpływem pary kwasu karbolowego na kilkogodzinne mocne gorąco. Ponieważ postępowanie to pociągnie za sobą w listach pieczętowanych lakiem stopienie laku i zamazanie znaku na pieczątce, przeto nietykalność zamknięcia takich korespondencyj zabezpieczoną zostanie w ten sposób, iż przed odwanianiem na listach zapieczętowanych lakiem przylepioną zostanie pieczęć urzędowa, któréj się nie odlepi i któréj para kwasu karbolowego nie zniszczy. Przesyłki pieniężne z Rosyi otwierane także będą komisyjonalnie w celu podobnego odwaniania przez wspomniane urzędy pocztowe. Pieniądze papierowe i kruszcowe znajdujące się w listach, jak niemniéj koperty poddane zostaną odwonieniu w sposób powyższy, poczém otrzymają nowe opakowanie i adres i zostaną zapieczętowane pieczęcią urzędową. Przesyłki próbek i pakunki (paczki i przesyłki frachtowe) z gubernij dotkniętych dżumą podlegają desinfekcyi tak samo, jak pakunki podróżnych z tych okolic jadących. Po dokonaniu odwonienia listy i przesyłki natychmiast przy najbliższéj sposobności odesłane zostaną na miejsce przeznaczenia.

Rząd pruski w d. 20 lutego rb. wydał rozporządzenie odnoszące się do środków, mających powstrzymać przewleczenie dżumy drogą morską.

S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu 8 (od 16 — 22 lutego) umarło w Krakowie osób 29; męż. 18 i kob. 11; w obwodach osób 17, w szpitalach 12; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 26,7; w Warszawie 26,0; w Poznaniu 24,2; w Wiedniu 30,5; w Budapeszcie 38,9; w Pradze 41,5; w Tryjeście 28,8; w Berlinie 23,1; w Monachium 33,4; w Dreznie 30,3; w Bazylei 23,8; w Londynie 23,7; w Chrystyjanii 20,9; w Petersburgu 47,7; w Odessie 14,2; w Bukareszcie 40,3. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 7 osób; 1 z dławca, 2 z duru brzusznego, 2 z gorączki połogowéj, 1 z róży i 1 z zimnicy.

Doniesiono od 23 lutego do 1 marca ze szpitalów i klinik: o 1 przypadku ospy (zkąd?), o 1 przypadku dławca (św. Jana L. 310), o 1 przyp. duru osutkowego (od Hanzlika), o 1 przyp. duru brzusznego (od Hanzlika na Kleparzu), o 1 przyp. duru powrotnego (zkąd?) o 1 przyp. zimnicy (Długa 54) i o 1 przypadku róży.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 6 marca. Otrzymaliśmy z Nowego Yorku zeszyt p. t. *Index medicus, a monthly classified record of the current medical literature of the world.* Compiled under the supervision of Dr. J. S. B i l l i n g s and Dr. R. F l e t c h e r. Vol. I. Jannary 31, 1879 (in 8vo m. str. 72). Jestto nowo powstałe czasopismo, w zeszytach miesięcznych wychodzić mające. Zeszyt pierwszy zawiera spis w s z y s t k i c h czasopism lekarskich w świecie wychodzących, z podaniem tytułu i ceny, a następnie biblijografiję dzieł i rozpraw wyszłych w ostatnim miesiącu według podziału systematycznego. W końcu roku dodanym będzie spis przedmiotów i autorów; będzie to więc prawdziwa biblijografija lekarska w całém znaczeniu p o w s z e c h n a, a dla pisarzy lekarskich nader pożyteczna. Z zadowoleniem zapisać nam wypada, że nietylko czasopisma lekarskie p o l s k i e nie są pominięte, ale i nazwiska autorów polskich i tytuły ich prac wcale poprawnie są zamieszczone w tym zeszycie, co w każdym razie świadczy o wielkiéj staranności i sumienności wydawców.

* W Nrze 9 tygodnika *„Centralblatt f. d. med. Wissenschaften"* z r. b. zamieszczony jest artykuł Dra B r o w i c z a, pt. *„Experimenteller Beitrag zur Histologie der acuten Nephritis"*. Jestto streszczenie rozprawy autora drukowanéj w sprawozdaniach z posiedzeń Akademii Umiejętności krakowskiéj.

* W Cieplicach czeskich odnaleziono nareszcie źródło główne w głębokości 14 metrów. Radość ztąd wielka w mieście, a Cesarz niemiecki i W. X. badeński telegraficznie przesłali swe życzenia.

* **Mianowania i odznaczenia.** Za zasługi oddane Towarzystwu pielęgnowania rannych i chorych wojskowych w Warszawie otrzymali order św. Stanisława 2giéj kl. lekarze: Wiktor G r o s s z t e r n i Hipolit Aleks. Z a r ę b a (pierwszy oznaki orderu ustanowione dla niechrześcijan), a lekarz Jan Stefan B u d z y ń s k i order św. Anny kl. 3ciéj. — Prof. W i d e r h o f e r, dotychczasowy lekarz przyboczny Arcyksięcia następcy tronu, mianowany został lekarzem przybocznym Arcyksiężniczki Maryi Waleryi i otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa. — Prof. R e d e r we Wiedniu otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj kl.

* **Wiadomości osobowe.** Drowie Leodgard G ą s i o r o w s k i i Julijusz G r ü n s t e i n, lekarze w Zaleszczykach, wybrani zostali członkami Rady powiatowéj zaleszczyckiéj.

* **Nekrologija.** D. 2 bm. umarł tu Dr. Bernard F e u e r m a n n po kilkumiesięcznéj chorobie w 63tym roku życia. Dr. F. urodził się w stolicy Trenczyńskiéj w Węgrzech, studyja gimnazyjalne ukończył w Peszcie, lekarskie we Wiedniu, a w r. 1843 rozpoczął praktykę lekarską w Bochni, gdzie miał sposobność oddawania ważnych usług lekarskich nieszczęśliwym ofiarom r. 1846. Ożeniwszy się w Krakowie z córką zawołanego wówczas praktyka Dra Rosenzweiga, osiadł w naszém mieście i przez lat 30 i kilka należał do ulubionych przez publiczność lekarzy i cieszył się zaufaniem jéj aż do ostatnich chwil życia, tak dalece, że w godzinę po śmierci jeszcze pojawił się w jego pomieszkaniu człowiek, aby go prosić o odwidzenie chorego. Nieboszczyk był praktykiem *par excellence* i w ciągu lat wielu rzadko kiedy wydalał się na czas dłuższy z Krakowa, ciągle zajęty opieką nad swoimi chorymi, niestrudzony w niesieniu pomocy. To też oprócz licznych kolegów rozmaite warstwy ludności spieszyły z oddaniem ostatniéj czci zmarłemu, a wielka liczba osób towarzyszących konduktowi wymownie świadczyła, że nieboszczyk dobrze spełnił swój żmudny obowiązek. Temu przeświadczeniu ogólnemu dał wyraz wymowny nad grobem Dr. W a r s c h a u e r, który rzewnemi i pełnemi uczucia słowy żegnał zmarłego kolegę. Niechaj ziemia będzie lekką temu, który odpoczywa teraz po wieloletnich trudach, podjętych dla dobra cierpiącéj ludzkości!

* W Berlinie umarł znakomity chemik sądowy prof. Sonnenschein.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 5: Oettingera: Dżuma w Europie w stuleciu bieżącém i przeszłém; Janikowskiego: Skrwawienie z pępowiny w kąpieli letniéj; — w *Medycynie* Nr. 9: Sokołowskiego: O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne (c. d.); Kondrackiego: Przypadek rozerwania naczyń krwionośnych krezkowych w skutek uderzenia w okolicę łonową; — w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Kadlera: O wstrzykiwaniu płynów do kiszek i o niedomykalności zastawki Bauhina.

Redakcyja otrzymała:

Dra St. SMOLEŃSKIEGO (z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie): Doświadczenia nad działaniem chlorku pilokarpinu. Osobne odbicie z Pamiętnika Tow. Lek. warszawskiego 1879, in 8vo str. 36.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 12 b. m. o godz. 5 popoł. w sali Akad. Umiej. posiedzenie, na którém: 1) Dr. Ziembiński poda wiadomość o zakładzie żętycznym i wodoleczniczym w Lgocie na Szląsku austr. 2) Dr. Skórczewski odczyta dalszą część pracy o kąpielach borowinowych.

Na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach złożył w Redakcyi kol. Wiszniewski zła. 3.

Dla Prenumeratorów w Galicyi dołącza się do Nru niniejszego na okaz zeszyt próbny wydawnictwa: *Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie,*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.